

跡見学園女子大学マネジメント学部紀要 第12号 (2011年10月14日)

透明な病のリスクマネジメント

—成果主義下のメンタルヘルス対策（メンター制度とEAPを中心として）—

The Risk Management of Mental Health
in the Performance-based Pay System.

菊 野 一 雄
Kazuo KIKUNO

要 旨

1990年代から21世紀初頭にかけて、バブル崩壊後の長期に亘る深刻な不況とリストラに象徴されるいわゆる成果主義の嵐の中で自殺者が毎年3万人を超え始めると共に、企業におけるメンタルヘルスの問題が重大な課題として浮上してきた。事実、就業者障害原因のトップは「メンタル疾患」であり、過去10年間で増加を続け、2007年にはメンタル疾患が全就労障害原因の60%を占めるに至っている。このような状況の中で、病気の治療に焦点をあてた対症療法のみでなく、企業の生産性や業績に影響を与えるメンタルヘルス不全を企業（組織）全体の中で如何に位置付け、如何なる抜本的対策によってリスクを未然に防ぐかという、より総合的・体系的なメンタルヘルス対策が必要であることは言を俟たない。現在までのところ、いまだ完全な総合的・体系的なメンタルヘルス対策は現れていないが、より総合的・体系的なメンタルヘルス対策を模索している例として、本稿では「メンター制度」と「EAP」を取り上げ、企業におけるメンタルヘルス対策の問題点を浮き彫りにしたい。

1. 問題の所在

野田正彰氏は「第二次世界大戦後の病気（疾病）の歴史は赤い病から白い病へと変わってきた」⁽¹⁾と述べられたが、管見に従えば「最近、白い病から、さらに透明な病へ」と進んでいるように思う。

第一に、「赤い病」とは、たとえば、赤痢、トラコーマ、肺結核といったような、組織が炎症

を起こし、充血したり、出血したりする疾患で、昭和20年代から30年代後半（1960年代前半頃）まで多くみられた病であった。

第二に、「白い病」とは、癌、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、くも膜下出血、糖尿病、肝臓病、等といったように、「赤い病」に比べると症状がすぐ現れないものが多い。抗生物質など医学の進歩により「赤い病」が減少してゆく中で、食生活も豊か（欧米風）になり始めた高度経済成長期の昭和40年代（1960年代後半）以降、職場の健康対策は「赤い病」から「白い病」（当時は成人病と呼ばれていたいわゆる「生活習慣病」）へと、健康チェックの重点が移動してきた。

第三に、管見による「透明な病」とは、「赤い病」や「白い病」のチェック法（たとえば、血液・尿検査やレントゲン等）では発見し得ない（異常が見つからない）病＝「透明な病」である。すなわち、1970年代後半から急速に増え出した「うつ病」や「自殺」などがこれであり、また1980年代に入って顕在化した「テクノ症候群」（テクノストレス、ハイテクノイローゼ等）の増加や「突然死」、および1980年代後半からの「過労死」の増加⁽²⁾、等がこれである。さらに1990年代以降、大きな問題になりつつある「HIV感染」もある期間は発見しえない上、発見後は精神的な重圧に苦しむという意味で「透明な病」の新しい種類ともいえよう。

さらに、1990年代から21世紀初頭にかけて、バブル崩壊後の長期に亘る深刻な不況とリストラに象徴されるいわゆる成果主義の嵐の中で自殺者が毎年3万人を超え始めると共に、企業におけるメンタルヘルスの問題が重大な課題として浮上してきた。

2010年7月には、『週刊・東洋経済』（7月24日号）が50ページに亘って「不眠・うつ」の特集を組み、①不眠；睡眠障害、②うつの基礎・予防、③うつの治療・社会復帰の3部構成で諸々の問題点を詳細に浮き彫りにしている。

ところで、管見に基づく「透明な病」は広義の内包と外延を持つ概念であるが、本稿ではかかる概念そのものについての検討は割愛し、「透明な病」を精神障がい（メンタルヘルス不全）と同義として論を進めてゆきたい。

なお、臨床心理士の松本桂樹氏はメンタルヘルス不全の具体例として、うつ病、適応障害、パニック障害、心身症（燃えつき等）、依存症（アルコール等）などの例を挙げている。また、精神科医の島悟氏は、うつ病、躁状態、パニック障害、身体表現障害、アルコール依存症、統合失調症、てんかん、性格的問題、職場不適応などの例を挙げている⁽³⁾。

しかしながら、本稿の専門領域は精神医学や臨床心理学ではないので、病気（メンタルヘルス不全＝透明の病）の治療の問題に焦点をあてるのではなく、企業の業績ないし生産性に関するリスクマネジメントの一環としての「メンタルヘルス不全発生の社会的・経済的背景、およびメンタル不全を生み出しやすい職場環境とその改善策」に焦点にあてていくこととしたい。従って、本稿では、メンター（Mentor）制度⁽⁴⁾とEAP（Employee Assistance Program）⁽⁵⁾を取り上げ、それらが生産性や業績を前提とした企業全体の維持・発展のためのリスクマネジメントの一環としての総

合的・体系的なメンタルヘルス対策の先端事例か否かを検討する。

2. メンタルヘルス不全（狭義の「透明の病」）の意味と位置

2008年6月8日（日）の正午すぎ、筆者は孫とJR山手線に乗り秋葉原駅を通過していた。丁度その頃、秋葉原の歩行者天国では暴走してきたトラックが通行人をはねて止まり、降りてきた男が通行人を次々に刺し、死者7人、重軽傷者10人という大惨事が発生していた。逮捕された容疑者は地元の有名な進学校に入学しながら成績が伸び悩み、自動車整備工を養成する短期大学を出た後、職を転々としながら派遣社員としてトヨタ自動車の子会社で働いていた。しかし、会社が派遣社員200人のうち150人を解雇すると発表したことから、自分も首を切られるものと思い込み犯行を決意した。その直前、彼が綴った携帯電話の掲示板サイトには、誰にも相手にされないという孤独感、派遣労働者である自分の境遇への劣等感、雇用不安に伴う将来への絶望感などが生々しく書き込まれていた。

丁度2年後の2010年6月22日に、今度は広島市のマツダ本社工場の敷地内で、暴走してきた車が11人をはね、1人が死亡2人が重傷という大惨事が発生した。

逮捕された容疑者は元マツダ期間従業員であり、時速40キロ前後で約8分間、5キロにわたって走りぬけたとみられ、路上には目立ったブレーキ跡はなかった。逮捕された時には車内に刃渡り18センチの包丁も持っており、「マツダを2ヶ月前に首になり、恨みがあつた。精神的にむしゃくしゃして人をはねた。殺すつもりでやった」などと話した。しかし、日頃、周囲の人々にはおとなしい人物と映っていたという⁽⁶⁾。

このような、メンタルヘルス不全に陥った若者たち、否必ずしも若いといえないメンタルヘルス不全者達がバブル崩壊後（1990年代後半以降）、成果主義の抬頭と歩調を合わせるように激増してきている。事実、就業者障害原因のトップは「メンタル疾患」であり、過去10年間で増加を続け、2007年以降はメンタル疾患が全就業障害原因の60%を占めるに至った⁽⁷⁾。

こうした厳しい状況に対応して、政府は2010年8月中旬に、「企業の健康診断で、うつ病などの精神疾患の兆候を調べる制度」の概要を明らかにした⁽⁸⁾。このように、政府自らが重い腰を上げざるを得ないところまで追い詰められた状況とはどのようなものであろうか。そこで以下、メンタルヘルス不全（狭義の「透明の病」）の現況を概観する。

民間調査機関の労務行政研究所は2010年4～5月に企業のメンタルヘルス対策に関する実態調査⁽⁹⁾を実施した。調査対象は全国証券市場の上場企業（新興市場の上場企業も含む）3589社、上場企業に匹敵する非上場企業（資本金5億円以上かつ従業員500人以上）328社の合計3917社であ

り、調査期間は2010年4月6日～5月17日であり、集計対象は前期調査対象のうち、回答があった252社であった。

以下、この調査結果を援用しながら、最近のメンタルヘルス不全（狭義の「透明の病」）の状況を概観したい。

最近3年間におけるメンタルヘルス不全者⁽¹⁰⁾の増減傾向は、「増加している」が44.4%と最も多く、「横ばい」が33.7%、「減少している」が9.5%であった。とりわけ、従業員数300人以上の企業では「増加している」は50%を超えているのである。（図表1を参照）

「増加している企業」に、「特に増加が目立つ年代層」を尋ねたところ（複数回答）、「30代」が48.2%、「20代」が47.3%で拮抗する結果となった。「年代に関係なく増加」は23.6%であった。メンタルヘルス不全者は、20～30代の比較的若い層で増えていると認識され、これは前回の調査時（2008年）と同様の傾向である。ここに、比較的若い層に対するメンタル不全対策のひとつとしてメンター制度やEAPなどが重視され始めている所以があろう。なお、これらの制度については後の節で詳述する。

また、メンタルヘルス不全により1ヶ月以上欠勤・休職している社員が「いる」企業は60%を超え、「いない」の34.9%を大きく上回った。とりわけ、従業員数1000人以上の大企業では「いる」が97.5%という驚異的な数値が出ているのである。（図表2を参照）

さらに、全従業員数（パート・臨時社員を除く正社員ベース）に対する欠勤・求職者の割合（欠勤・求職者数÷全従業員×100）を試算した結果、平均で約0.5%となり、従業員200人に1人が欠勤・休職している計算になった。（図表3を参照）

次に、過去にメンタルヘルス不全で休職した社員のうち、完全に職場に復帰できた割合は以下のとおりである。すなわち、完全復帰できたのは「半分程度」とする企業が25.1%、「7～8割程度」が22.1%、「9割以上」が20.3%、「完全復帰」が7.9%であった。（図表4参照）

ところで、メンタルヘルス対策を実施している企業は約87%もあり（図表5を参照）、また、メンタルヘルス対策を実施している企業の具体的な実施内容は図表5のとおりである⁽¹¹⁾。

しかしながら、これらの実施内容の項目は、それなりの効果をあげているものと思われるが、総合的・体系的なメンタルヘルス対策ではなく、対症療法にすぎないのではなかろうか。ここでいう対症療法とは、うつ病をはじめとする「病氣」を「治療」することに焦点をあてた対策という意味であり、このような対症療法のみではリスクを回避できず、企業のリスクマネジメントに重大な支障をきたすことになりかねない。事実、こうした対症療法を講じているにも拘わらず、従業員300人以上の企業では「メンタルヘルス不全者」が50%以上も増加しており、また1000人以上の大企業ではメンタルヘルス不全で1ヶ月以上欠勤・休職している社員が97.5%という驚異的な数値に上っているのである。

また、2010年9月7日に発表された国立社会保障・人口問題研究所の推計⁽¹²⁾によると、自殺や

透明な病のリスクマネジメント

うつ病に起因する経済的損失が2009年の1年間で2兆6782億円に上ることが分かった。さらに、自殺やうつ病がなくなれば、今年のGDP（国内総生産）を1兆6570億円引き上げる効果もあることが分かった。

このような状況の中で、病気の治療に焦点をあてた対症療法のみでなく、企業の生産性や業績に影響を与えるメンタルヘルス不全を企業（組織）全体の中で如何に位置付け、如何なる抜本的対策によってリスクを未然に防ぐかという、より総合的・体系的なメンタルヘルス対策が必要であることは言を俟たない。目下のところ、まだ完全な総合的・体系的なメンタルヘルス対策は現れていないが、対症療法から些かでもより総合的・体系的なメンタルヘルス対策を模索している例として、本稿では「メンター制度」と「EAP」を取り上げてみたい。

図表1 最近3年間ににおけるメンタルヘルス不調者の増減傾向

－(社)、％－

区 分		全 産 業				製 造 業	非製造業
		規模計	1,000人以上	300～999人	300人未満		
合 計		(252)100.0	(79)100.0	(86)100.0	(87)100.0	(122)100.0	(130)100.0
増加している		44.4	50.6	50.0	33.3	40.2	48.5
横ばい		33.7	36.7	36.0	28.7	35.2	32.3
減少している		9.5	11.4	7.0	10.3	13.9	5.4
その他		1.6		1.2	3.4	0.8	2.3
分からない		10.7	1.3	5.8	24.1	9.8	11.5
「増加している」場合、特に増加が目立つ年代層（複数回答）	小 計	(110)100.0	(39)100.0	(42)100.0	(29)100.0	(47)100.0	(63)100.0
	20 代	47.3	43.6	50.0	48.3	38.3	54.0
	30 代	48.2	46.2	52.4	44.8	48.9	47.6
	40 代	21.8	28.2	26.2	6.9	27.7	17.5
	50 代	2.7	5.1	2.4		2.1	3.2
	年代に関係なく増加	23.6	25.6	19.0	27.6	23.4	23.8

出典）『労政時報』第3781号（2010年9月10日）、P.14

図表2 メンタルヘルス不調のため1カ月以上欠勤・休職している社員の有無

－(社)、％－

区 分		全 産 業				製 造 業	非製造業
		規模計	1,000人以上	300～999人	300人未満		
合 計		(252)100.0	(79)100.0	(86)100.0	(87)100.0	(122)100.0	(130)100.0
い る		63.5	97.5	64.0	32.2	63.1	63.8
い な い		34.9	2.5	32.6	66.7	34.4	35.4
分 か ら な い		1.6		3.5	1.1	2.5	0.8

〔注〕 調査時点における実態を回答いただいた。

出典）前掲書、P.14

図表3 メンタルヘルス不調のため1カ月以上欠勤・休職している社員の全従業員数に対する割合
－(社)、％－

区 分	全 産 業				製 造 業	非製造業
	規模計	1,000人以上	300～999人	300人未満		
合 計	(147)100.0	(65)100.0	(54)100.0	(28)100.0	(67)100.0	(80)100.0
0％超 0.5％未満	62.6	78.5	68.5	14.3	70.1	56.3
0.5％～1％未満	29.3	20.2	29.6	50.0	26.9	31.3
1％台	6.8	1.5	1.9	28.6	3.0	10.0
2％台	1.4			7.1		2.5
平 均 (％)	0.45	0.32	0.36	0.93	0.36	0.53
〈参考〉前回調査 (08年)の平均(％)	0.49	0.40	0.43	0.94	0.42	0.54

[注] 各社における欠勤・休職者数を各社の全従業員数（パート・臨時社員を除く正社員ベース）で割り、分布と平均をみたものである。

出典) 前掲書、P.15

図表4 過去にメンタルヘルス不調で休職した社員のうち、完全に職場復帰できた割合(再発者は除く)
－(社)、％－

区 分		全 産 業				製 造 業	非製造業
		規模計	1,000人以上	300～999人	300人未満		
合 計		(245) 100.0	(74) 100.0	(84) 100.0	(87) 100.0	(116) 100.0	(129) 100.0
過去にメンタルヘルス不調で 休職した社員がいる		92.7	100.0	97.6	81.6	94.8	90.7
過去にメンタルヘルス不調で 休職した社員はいない		7.3		2.4	18.4	5.2	9.3
完全に職場復 帰できた割 合、「過去に メンタルヘル ス不調で休職 した社員がい る」＝100.0	全 員	7.9		8.5	15.5	11.8	4.3
	ほとんど(9割以上)	20.3	20.3	17.1	23.9	19.1	21.4
	7～8割程度	22.0	31.1	25.6	8.5	30.9	13.7
	半分程度	25.1	32.4	23.2	19.7	21.8	28.2
	2～3割程度	9.7	13.5	6.1	9.9	3.6	15.4
	1割台以下	8.8	2.7	15.9	7.0	7.3	10.3
	全員復職できなかった	6.2		3.7	15.5	5.5	6.8

[注] 「完全に職場復帰できた割合」は、上記の選択肢から選んで回答いただいたものである。

出典) 前掲書、P.16

透明な病のリスクマネジメント

図表 5 メンタルヘルス対策の実施状況

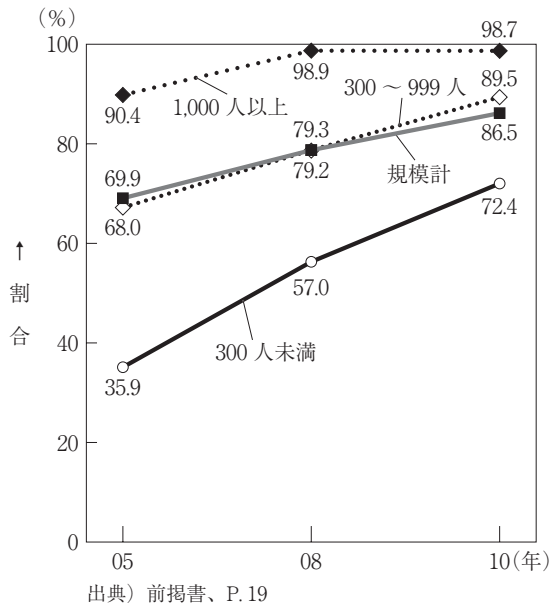
－(社)、％－

区 分		全 産 業								製 造 業		非製造業	
		規模計		1,000 人以上		300 ～ 999 人		300 人未満					
		10 年 調査	前回 調査 (08年)	10 年 調査	前回 調査 (08年)	10 年 調査	前回 調査 (08年)	10 年 調査	前回 調査 (08年)	10 年 調査	前回 調査 (08年)	10 年 調査	前回 調査 (08年)
合 計		(252) 100.0	(250) 100.0	(79) 100.0	(89) 100.0	(86) 100.0	(82) 100.0	(87) 100.0	(79) 100.0	(122) 100.0	(118) 100.0	(130) 100.0	(132) 100.0
実施している		86.5	79.2	98.7	98.9	89.5	79.3	72.4	57.0	82.8	85.6	90.0	73.5
特に実施していない		13.5	20.8	1.3	1.1	10.5	20.7	27.6	43.0	17.2	14.4	10.0	26.5
実施内容（複数回答）、 「実施している」 ＝ 100.0	①ストレスチェックなど、心の健康に関するアンケート	41.3	37.4	55.1	60.2	40.3	16.9	25.4	22.2	50.5	46.5	33.3	27.8
	②心の健康対策を目的とするカウンセリング（相談制度）	70.2	66.2	83.3	83.0	70.1	55.4	54.0	48.9	80.2	68.3	61.5	63.9
	③電話や E メールによる相談窓口の設置	67.0	70.7	84.6	87.5	64.9	60.0	47.6	53.3	71.3	70.3	63.2	71.1
	④管理職に対するメンタルヘルス教育	59.6	55.1	83.3	80.7	49.4	44.6	42.9	20.0	67.3	61.4	53.0	48.5
	⑤一般社員に対するメンタルヘルス教育	44.5	29.3	62.8	47.7	37.7	21.5	30.2	4.4	53.5	32.7	36.8	25.8
	⑥社内報、パンフレットなどによる PR	41.3	44.4	52.6	61.4	46.8	29.2	20.6	33.3	48.5	46.5	35.0	42.3
	⑦メンタルヘルス不調者の勤務や処遇、職場復帰支援に関する内規・マニュアル等の設定	33.9	30.8	53.8	53.4	24.7	16.9	20.6	6.7	44.6	32.7	24.8	28.9
	⑧精神科・心療内科を専門とする産業医の配備	36.2	32.3	52.6	53.4	24.7	18.5	30.2	11.1	39.6	32.7	33.3	32.0
	⑨家族向けの啓発を実施	5.5	7.1	9.0	12.5	6.5	4.6			9.9	7.9	1.7	6.2
	⑩その他	4.1	7.6	7.7	8.0		6.2	4.8	8.9	7.9	9.9	0.9	5.2

〔注〕「実施している」には、健康保険組合が実施しているもの、外部の専門機関を利用して実施しているものも含んでいる。

出典）前掲書、P. 18

図表6 メンタルヘルス対策の実施率の推移



3. 企業（職場）におけるメンタルヘルスの対策の現況と問題点 ——メンター制度とEAPを中心として——

既に前節で概観したとおり、約90%の企業が何らかのメンタルヘルス対策を講じているにも拘わらず、それら是对症療法的な色彩が強いと思われる。

そこで、本節では、「メンター制度」と「EAP」を取り上げ、それらが生産性や業績を前提とした企業（職場）全体の維持・発展のための、リスクマネジメントの一環としてのより総合的・体系的なメンタルヘルス対策の先端事例なのか否かを検討したい。（結論を先取りするならば、メンター制度は先端事例とはいえず、EAPは未熟ながらも先端的な問題を模索しているといえよう。）

1) メンター制度

①メンター制度とは

渡辺三枝子氏や日本メンター協会の定義¹³⁾によると、メンター（Mentor）とはギリシャの詩人ホメロスの書いた叙事詩『オデュッセイア』に登場する老賢人メントル（Mentor）に由来する用語であり、メントルは王子の教育係・良き指導者・支援者・理解者として描かれている。その由来から、メンターとは賢明な人、信頼のおける助言者、師匠などを意味している。また、メンター

の対語として被助言者、被支援者という意味のメンティー（Mentee）という用語がある。また、メンタリング（Mentoring）とは、メンターがメンティー（若年者や未熟練者）と基本的には1対1で継続的・定期的に交流し、信頼関係を築きながらメンティーの仕事や諸活動の支援と精神的・人間的な成長を支援することを言い、メンターがメンティーに対してキャリア的機能（仕事上の成功）と心的・社会的機能（人間性の向上）の2面から一定期間継続して行う支援行動全体を意味している。従って、メンタリングとはメンター制度を意味しているといえよう。なお、メンター制度には従業員の精神的・人間的な成長を支援する側面（人材育成、キャリア開発、メンタルヘルスなど）と従業員の早期退職を防止する側面（従業員定着政策）がある。

②メンター制度の起源

メンター制度（メンタリング）の起源は、IT化や新自由主義（市場原理至上主義）的成果主義の胎動を背景とした1970年代後半のアメリカである。メンター制度（メンタリング）が注目されるきっかけとなったのは、『人生の四季』（1980年）という著書で脚光を浴びたダニエル・レヴィンソンらによる中年期の管理職についての研究である。彼らは40人の職業人への聴き取り調査から、産業環境が激変する中で中年の危機を乗り越えた人は、職業人としてまだ経験の浅い未熟な頃にすぐれたメンターに出会っていたことを発見した¹⁴⁾。このように、メンター制度（メンタリング）が注目を浴び始めた背景には、IT化や新自由主義（市場原理至上主義）的成果主義などが人々の価値観や行動傾向を変化させたことが影響していると思われる。

他方、我が国において、メンター制度（メンタリング）が企業の人事専門家の間で注目を集め出したのは1990年代半ば以降である。すなわち、バブル崩壊と共に新自由主義（市場原理至上主義）的成果主義に基づくリストラと非正規従業員化の進展により、いわゆる「日本の経営」が減退する中で、メンター制度が話題になり始めたのである。

③わが国におけるメンター制度の沿革

従来、我が国の企業では「ブラザー・シスター制度」や「エルダー制度」という名のもとに、先輩社員が新入社員を指導する制度があった¹⁵⁾。しかし、1990年代に入ると、バブル崩壊に伴う成果主義的人事制度の導入により、若年層のみならず中年層に至るまで組織不適応やメンタルヘルス不全などの増加が顕在化してきた。メンター制度はこのような状況の中で注目を浴び始めたといえよう。

④メンター制度の事例

今日、企業のHP（ホームページ）やCSRレポート¹⁶⁾の中に、EAP、メンター制度、メンタルヘルスなどが散見されるが、メンター制度の代表的事例としては、人事・労務管理の専門的情報誌

として最も権威のある『労政時報』紙上に紹介された9例がある。

I. 『労政時報』、第3691号、2006年12月、PP. 66f（主としてメンター制度の紹介）

- a. サッポロビール「チューター制度」
- b. 松下電工「所属チューター制度」
- c. 楽天「ダブルメンター制度」
- d. コダック「メンタリング制度」

II. 『労政時報』、第3724号、2008年4月、PP. 7f（主として定着・育成制度の紹介）

- e. 京セラ「2年目人事面談」
- f. ニチレイ「メンタリング制度」（2003年導入）
- g. 富士フィルム「指導員制度」（入社5～10年目の先輩社員が指導員となり、3年間に亘って新入社員の成長を指導）
- h. レイス「里親制度」（入社1年目の社員を対象に親・兄・姉・子の4人で構成された制度で仕事・プライベートの区別なく相談できる）
- i. ビルコム「DST（デジタル・ストーリー・テリング）研修」（自分まつわるビデオ作成・発表に取り組み、入社時の原点に立ち返ることで、働く意義を再確認する）

以上の9例はいずれも従業員の精神的・人間的な成長の支援と従業員の定着（早期退職防）支援の二側面を一応考慮しているが、内実は後者（従業員の早期退職防止策）を中心としているためいずれも総合的・体系的なメンタルヘルス対策とは言い難い。事実、『日本経済新聞』、2007年10月2日朝刊には「メンター制度活用に戸惑い、『仕事と人生の師』のはずが現実にはただの教育係」といった厳しい批判が出ている。

2) EAP（従業員支援プログラム）

EAPはEmployee Assistance Programの略であり、従業員支援プログラムと訳されている。日本EAP協会のホームページ（HP）によると、EAPとは⁷⁷以下の2点を援助するために作られた職場を基盤としたプログラムである。すなわち、①職場組織が生産性に関連する問題を提起する。②社員であるクライアントが健康・結婚・家族・家計・アルコール・ドラッグ・法律・情緒・ストレスなどの仕事上のパフォーマンスに影響を与える個人的関係を見つけ、解決する。

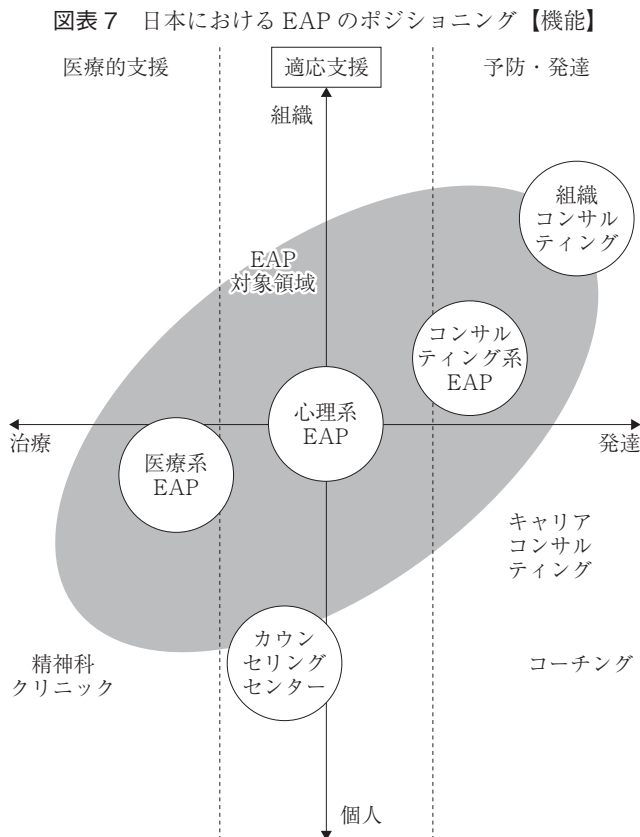
また、EAPの第一人者である市川佳居氏によると、EAPの概要は以下のとおりである。「従来のメンタルヘルス対策は、病気になった人の医療的な支援（対症療法）に焦点があてられ

ていた。EAP は業績・生産性の維持・向上という点に着目し、医療的な支援だけでなく、早期発見や予防、組織の改革まで踏み込んでいる。実際に、アメリカではEAPを導入することにより、医療費・傷病手当の削減、労働災害・欠勤日数の減少、ストレス症状の軽減などによって、生産性が向上したという効果が実証されている。』^[18]

なお、市川佳居氏によると、従来のメンタルヘルス対策と EAP との間のより具体的な違いは以下の3点にある。

- ①メンタルヘルスは病気の治療に焦点を当てているが、EAP は生産性や業績に焦点を当てる。
- ②社員の自発的な相談を受けるだけでなく、問題のある部下を抱える上司（管理職）に対しても相談を受け付け、上司の紹介で部下が（コンサルタントやカウンセラーに）相談に来るということを積極的に行う。
- ③組織にはたらきかけて、問題解決に関わる^[19]。

ところで、EAP の具体的な領域は図表7のように、医療的な支援から職場への適応支援、予防・能力開発まで幅広くある^[20]。



出典) 市川佳居『従業員支援プログラム (EAP) 導入の手順と運用』
かんき出版、2004 年、P.169

市川佳居氏によると、「医療系のEAPは主に産業医、医師、産業保健スタッフを中心にサービスが提供される。とくに重症な精神疾病を発症した従業員がいた場合には、大変効果が高いといえる。現在、日本のEAPサービスは、この領域に入るものが最も多いといえる。

心理系のEAP会社は、カウンセリングが中心であり、悩める人へカウンセリングや癒し、リラクゼーションを提供する。管理職でも一般職でも個人としてサービスを受け、その人の症状が改善されるまで、カウンセラーは個人の側に立っている。

コンサルティング系のEAPは個人（従業員、雇用労働者）と、その人が所属する組織（企業、組合など）との間で、やや企業よりの立場をとり、知りえた情報が組織的な問題ならクライアントの了解を得て、会社に問題の性質を報告したり、改善提案を行う。会社が組織変更やリストラなどの大きな変化にあらかじめ備えて、コンサルティング体制を整えることもある。

どの領域のEAP会社を選ぶにせよ、重要なのは、企業がEAPに何を求めているかが整理できているかということであり、健康相談中心のEAPなのか、人事戦略的なEAPなのか、社内の産業医、産業保健スタッフ、あるいは外部のEAP業者に何を求めめるのが明確であることが重要である。自社が求めているサービスとのマッチングを図るためには、EAPサービス会社の特徴や強みを知ることも必要である。』²⁰⁾

以上で概観したように、EAPは、従来のメンタルヘルス対策のような「病気の治療」に焦点あてた対症療法のみでなく、企業の生産性や業績に影響を与えるメンタルヘルス不全を、専門家（コンサルタント、カウンセラー、専門医など）の助力を得ながら、企業組織全体の中で位置づけ、抜本的な対策を講ずることによって、リスクを未然に防ぐことを目指している点で、より総合的・体系的なメンタルヘルス対策（企業のリスクマネジメントの一環）であると位置づけることができる。

4. 結びにかえて

本章では、近年激増して止まないメンタルヘルス不全に対応するためには、単に病気の治療に焦点をあてた対症療法のみではなく、企業の生産性や業績を考慮した総合的・体系的リスクマネジメントの一環としてのメンタルヘルス対策が必要であるという前提を立てた。この前提に基づき、メンター制度とEAPを取り上げ、これらがリスクマネジメントの一環としてのメンタルヘルス対策の先端事例なのか否かについて検証することを試みた。

その結果、メンター制度は従業員の定着（早期退職防止）施策としては優れたものであるが、リスクマネジメントの一環としての総合的・体系的なメンタルヘルス対策の先端事例とは言い難

いことが判明した。

これに対し、EAP は萌芽的ではあるが、一応リスクマネジメントの一環としての総合的・体系的なメンタルヘルス対策を模索しているという点で先端事例のひとつと位置づけることが出来た。

最後に、「今なぜ企業のリスクマネジメントの一環としての総合的・体系的なメンタルヘルス対策の模索（一例としてEAP）が必要なのか」という点を概観することで、結びにかえたい。

因果関係の確証は得られないにせよ、メンタルヘルス不全や自殺者数の増加はバブル経済崩壊以降に顕著となってきている。バブル経済が崩壊した 1990 年代初頭以来、新自由主義（市場原理至上主義）的成果主義の台頭により、リストラと非正規従業員化が進展し、いわゆる「日本的経営」は影をひそめるに至った。

嘗て、ジェームス・C. アベグレンは『日本の経営』²²⁾の中で、「日本的経営の特徴は3種の神器（終身雇用制、年功制、企業別組合）である」と述べた。しかし、日本的経営ないし日本の雇用慣行は、より具体的には下記のように多様なものであった。

すなわち、

- ①新規学卒一括採用
- ②継続的教育（OJT：On the Job Training）
- ③幅広い内部異動による企業内専門家（ゼネラリスト）の養成
- ④年功序列的内部昇進
- ⑤全人格的評価（日本の人事考課）
- ⑥年功序列型賃金
- ⑦賞与・一時金
- ⑧組織的残業、ひいてはサービス残業・風呂敷残業、赤提灯接待、緑の待合（ゴルフ）接待
- ⑨終身雇用制
- ⑩青壮年男性健常者中心組織
- ⑪企業内福利の充実（社宅、保養施設、運動会、社員旅行なども含む）
- ⑫情報の共有（朝礼、社報、本田技研の「ワイガヤ」²³⁾なども含まれる）
- ⑬稟議制、ないしコンセンサス（根回しの合議制）経営
- ⑭日本の小集団管理（QC サークル、ZD サークル、プラザー・シスター制、エルダー制度など）
- ⑮企業別組合（労使協議制による日本的経営参加、ないし労使協調）²⁴⁾

誤解を恐れずに言うならば、バブル経済崩壊以前には、上記の 15 項目のいわゆる「日本的経営」諸施策が大企業を中心として実施されることによって、メンタルヘルス不全はかなりの程度防ぎ得ていたと思われる。筆者は「日本的経営」の礼讃者ではないが、上述の 15 施策は、結果的に

メンタルヘルス不全に対する一種のリスクマネジメントの役割を果たしていたと位置づけることが出来よう。

これらの日本的経営諸施策が消失した現在、これに代わる新たなリスクマネジメントの一環としての総合的・体系的なメンタルヘルス対策が模索されている。

本稿では、このような状況の中でEAPが未熟ながらもリスクマネジメントの一環としての総合的・体系的なメンタルヘルス対策の先端事例のひとつであるという結論を得るに至った²⁹⁾。

注

- (1) 野田正彰「文明転換のなかの過労死」(『季刊・労働法』1989年秋冬季号、P.20)
- (2) 医学・心理学などの専門家を結集し、23,690(うち女性4,700)人を対象とした「ストレス健康」総合調査研究班(代表・国立公衆衛生院成人病室長・上畑氏)のアンケート調査によると、1週間の労働時間が50時間を超すと約3割の人が疲労感、焦燥感、不安感を感じはじめ、要注意の状態になるとのことである。また、職場でのストレスは仕事への要求度が高く、仕事の自由裁量や周囲の支援度が低いほど強まるという結果が出た。なお、調査結果は1991年6月と1992年11月に発表されている。また、1989年に「過労死110番」に相談のあった約1,000件の事例によると、過労死で倒れた人の病名は「くも膜下出血」、「急性心不全」、「脳出血」が各々19%、「心筋梗塞」が10%、「脳梗塞・脳血栓」が7%、その他・不明が26%である。過労死で倒れた人の職種は、営業・事務25.1%、管理職17.7%、工場労働者14.8%、運転手10.6%、建設労働者9.6%、技術職7.1%、公務員6.8%、会社経営者・役員5.8%、ビル警備管理2.5%である。職種別では、ホワイトカラーが6割以上を占めていることがわかる。
- (3) 松本桂樹『メンタルヘルス不全の〈企業リスク〉』日労研、2006年、PP.27～101
島悟『事例に学ぶ心のトラブル解決法』中災防新書、2005年、PP.31～110
- (4) 「メンター(mentor)とは、ギリシャの詩人ホメロスの書いた抒情詩『オデュッセイア』に登場する老賢人メントル(Mentor)からきた言葉です。『オデュッセイア』の中でメントルは王の息子の教育係であり、息子の良き指導者・支援者・理解者として描かれています。その由来から、メンターとは、賢明な人、信頼のおける助言者、師匠などを意味し、一般には『成熟した年長者』をさす言葉として使われています。また、メンターの対の言葉として、被助言者、被支援者という意味のメンティー(Mentee)という言葉が用いられています。また、メンタリング(Mentoring)とは、メンターが若年者(メンティーまたはプロテジェと呼ばれる)と、基本的には1対1で、継続的、定期的に交流し、信頼関係をつくりながら、メンティーの仕事や諸活動の支援と、精神的、人間的に成長を支援することをいいます。メンターがメンティーに対して、キャリア的機能(仕事上の成功)と心理・社会的機能(人間性の向上)の2面から、一定期間継続して行う支援行動の全体を意味しています。

メンタリング(ないしメンター制度)は以下の2つの領域で急速に広まっています。

- ①社会運動としてのメンタリング(青少年の健全な育成のために、地域における住民同士の活動として、

透明な病のリスクマネジメント

教育や医療の分野すなわちヒューマンサービスに関わる専門家の養成のために)、

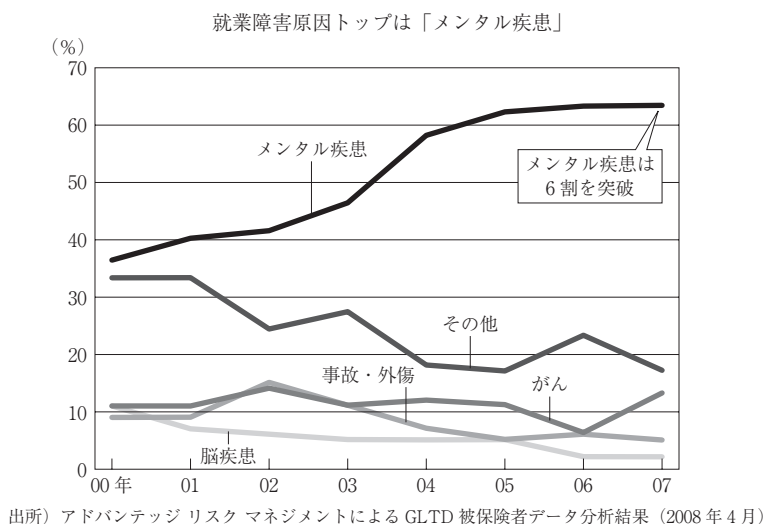
②組織（職場）における人的資源開発、およびメンタルヘルス活動としてのメンタリング（新入社員・女性社員・コア人材などの支援・育成のために、組織開発・職場風土の変革の手段として、メンタルヘルスの一環として）。」（『NPO 法人日本メンター協会ホームページ』：<http://www.nihon-mentor-kyoukai.org/mentor.html> より引用）

(5) EAP は以下の 2 点を支援するために作られた職場を基盤としたプログラムである。

すなわち、①職場組織が生産性に関連する問題を定義する、②社員であるクライアントが健康、結婚、家族、家計、アルコール、ドラッグ、法律、情緒、ストレス等の仕事上のパフォーマンスに影響を与え得る個人的問題を見つけ、解決する。（『日本 EAP 協会ホームページ』：<http://eapi.uminac.jp/coretec.html>、「国際 EAP 学会による EAP の定義」より引用）

(6) いずれも事件当時の『朝日新聞』の記事から抜粋。

(7) 『週刊東洋経済』（2010 年 7 月 24 日号、P.32）によると、メンタル疾患の増加傾向の推移は以下の図表のとおりである。なお、この図表は、企業向けメンタルヘルスケア首位のアドバンテッジ・リスクマネジメント（ARM）の調査結果に基づいて作成されたものである。



(8) 具体的には、健康診断の問診でうつ病などの兆候である不眠や頭痛の有無などを盛り込み、それらの兆候が疑われた場合、問診した医師が結果表に「要面接」などと記載し、専門医との面接が必要であることを企業側と本人の双方に通知する。この段階ではプライバシーに配慮して、企業側には所見の有無だけを伝え、詳細は伝えない方針だ。但し、専門医との面接の結果、精神疾患が疑われる場合は企業側を交えての話し合いの場を持つ。政府はこの制度を 2011 年度には実施したい考えた。（『読売新聞』、2010 年 8 月 17 日朝刊、2 面より抜粋）。

また、厚生労働省は、職場において強い不安やストレスを感じる労働者が 6 割を超える状況にあるため、

労働者向けメンタルヘルス対策の強化に乗り出した。メンタルヘルス不調が発生しやすい職群ごとに具体的なストレス対処手法の検討に着手したほか、キーマンとなる管理監督者に対する教育訓練を全国の企業2000社に実施する予定である。企業への個別のアドバイスやメンヘルポータルサイトの機能充実にも力を入れる。(週刊『労働新聞』、労働新聞社、第2784号、2010年7月12日、1面より引用)

- (9) 『労政時報』第3781号(2010年9月10日)、P.8
- (10) 『労政時報』では「メンタル不調者」という用語を使っているが、本稿では「メンタル不全者」、「メンタル不全」という表現を用いる。
- (11) また、メンタルヘルス対策の実施率も上昇している。詳しくは図表6を参照。
- (12) 『時事通信』2010年9月7日のニュース(Well Link HP=<http://www.welllink.co.jp/healthnews/>)
- (13) 渡辺三枝子、平田史昭『メンタリング入門』日経文庫、2006年、PP.18f、日本メンター協会ホームページ、<http://www.nihon-mentor-kyoukai.org/mentor.html>
- (14) 渡辺三枝子、平田史昭、前掲書、PP.31～32
- (15) 『労政時報』、第3691号、2006年12月8日、PP.94～95。なお、ブラザー・シスター(BS)制度とメンター制度を比較すると下図のようになる。

ブラザー・シスター制度との比較

ブラザー・シスター制度(BS制)	観 点	メ ン タ ー 制 度
主に新入社員	対 象	→BS制よりも拡大 組織内のあらゆる層(企業によって異なる) 本稿の主対象若年層(主に20代)
やや年次が上(2～5年目位)の先輩社員	役割を担う方	→BS制よりも上位の年齢・経験・権限の層 メンティよりも経験豊富な先輩社員(管理職層レベルから数年上の先輩まで、目的によってさまざま)
期間限定(相手が新入社員の間)	期 間	→BS制よりも長期間、継続的 関係する期間は限定だが、長期にわたる(1～数年)
企業によってさまざまだが、主に新人の定着、社会人意識の醸成は共通点といえる	目 的	→BS制よりも広範囲 本号記載事例のとおり企業によってさまざま
各社の事情によりさまざま	運 用	→BS制よりも制度化して導入される ・評価・組織内での権限付与が行われる ・コーチング、人事制度理解、積極的傾聴などメンターへのスキル付与が体系的に行われる ・メンター、メンティ双方へのガイダンスやメンター会議などの状況報告、利用促進広報など活用定着策が施される

出典)『労政時報』第3691号(2006年12月8日)、P.95

- (16) CSRはCorporate Social Responsibility(企業の社会的責任)の略語である。なお、東京証券市場一部上場企業の多くの『CSRレポート』はインフォワード社が無料で配布している。詳しくは以下のHPを参照：<http://ecohotline.com>
- (17) <http://epaji.umin.ac.jp/coretec.html> なお、アドバンテージ・リスクマネジメント・グループのHP(<http://www.armg.jp/mentalhelth/index.html>)の中に、「成果を実現するためのメンタルヘルスケアプログラム」の具体例が図示されている。

- (18) 市川佳居『EAP 導入の手順と運用』かんき出版、2004 年 12 月、P.3、なお、引用した文体は筆者（引用者）が「です・ます調」から「である調」に直したものである。また、括弧内は引用者が追記したものである。
- (19) 市川佳居、前掲書、P. 58、括弧内は引用者が追記。
- (20) 市川佳居、前掲書、PP. 166f
- (21) 市川佳居、前掲書、PP. 166 ～ 168、なお、原文は「です・ます調」であるが、引用者が「である調」に直した。
- (22) J. C、アベグレン著、山岡洋一訳『日本の経営』日本経済新聞社、2004 年（復刻版）を参照。
- (23) 野中郁次郎「世界の経営戦略論、30 年のトレンド」（『プレジデント』、第 48 巻、第 28 号、2010 年 11 月 1 日号、P. 91）、「ワイガヤ」とは、キャリアや年齢に関係なく誰でも自由に意見を述べ、議論することである。
- (24) この 15 項目については、菊野一雄『模索時代の人間と労働』、中央経済社、1991 年、P. 58 を参照
- (25) 本稿では紙面の都合により大企業の正規従業員を対象としたが、非正規従業員のメンタルヘルスの問題はより深刻であり、稿を改めて論じなければならないと思っている。

参考文献

- 菊野一雄『模索時代の人間と労働』中央経済社、1991 年
- 菊野一雄『現代社会と労働』慶応義塾大学出版会、2003 年
- 菊野一雄『人事労務管理の基礎』泉文堂、2009 年
- 熊沢 誠『格差社会ニッポンで働くということ』岩波書店、2007 年
- 橋本健二『「格差」の戦後史』、河出ブックス、2009 年
- 『産業人メンタルヘルス白書 2009 年版』日本生産性本部・メンタル・ヘルス研究所、2009 年 8 月
- 通木俊逸編『企業のエイズ対策：人材・経済リスクをどう回避するか』エフエー出版、1996 年
- 高橋伸夫『虚妄の成果主義』日経 BP 出版、2004 年
- 市川佳居『従業員支援プログラム（EAP）導入の手順と運用』かんき出版、2004 年
- 島 悟『事例に学ぶ心のトラブル解決法』中災防新書、2005 年
- 松本桂樹『メンタルヘルス不全の〈企業リスク〉』日労研、2006 年
- キャッシー・クラム『メンタリング——会社の中の発達支援関係』白桃書房、2003 年
- 渡辺三枝子、平田史昭『メンタリング入門』、日経文庫、2006 年
- 島 悟『メンタルヘルス入門』、日経文庫、2007 年
- 天笠 崇『成果主義とメンタルヘルス』新日本出版社、2007 年
- NHK 取材班編『30 代のうつ：会社で何が起きているのか』NHK 出版、2007 年
- 福地保馬『労働者の疲労・過労と健康』かもがわ出版、2008 年

天笠 崇 『現代の労働とメンタルヘルス対策』 かもがわ出版、2008 年

中村 純 『職場のメンタルヘルス対策最前線』 昭和堂、2008 年

広野 穰 『「職場うつ」の正体』 かんき出版、2009 年

『厚生労働白書』2004（平成16）年版

厚生労働省「職場の置けるメンタルヘルス対策・過重労働対策・心身両面にわたる健康づくり」（厚生労働省のHP）

『労政時報』第3691号、行政労務研究所、2007年12月8日

『労政時報』第3724号、行政労務研究所、2008年4月25日

『労働の科学』第58巻（2003年3月号）：「成果主義下の生活と健康」

『週刊・東洋経済』2010年7月24日号、PP. 32～81：特集「不眠・うつ」

『労働新聞』2010年5月17日号、「メンヘル対策・301人以上に自主点検実施」

『労働新聞』2010年7月12日号、「厚労省・メンヘル支援を強化：職群ごとに対処法検討」

『労働新聞』2009年12月7日号、「心身の健康注意義務違反：ニコンとアテスト事件」

Well Link『メンタルヘルス最新情報』2010年7月19日、Windows Interne Explorer 8

Well Link『働く人たちの健康およびメンタルヘルスの実態調査』、2002年10月

日本EAP（従業員支援プログラム）協会の資料（同HP）

メンタルヘルス対策支援センター（厚生労働省委託事業）の資料（同HP）

追記）「精神疾患のために生じる医療費や労働力損失などの社会的コストが年間11兆に上がることが、順天堂大学などの調査で分かった。過剰な投薬など不適切な治療で病気が長引く患者も多く、コストを押し上げていとみられる。東日本巨大震災の影響でうつ病やストレス性疾患を患う人の増加が懸念されており、患者への早期で適切なケアはもちろん、精神医療のあり方も見直しが求められそうだ。調査は順天堂大学医学部の横山和仁教授（衛生学）らが厚生労働省の補助事業として実施。2008年度の統計資料などから、①医療費の総額、②うつ病で仕事が手に着かないなどの生産性低下による損失額、③介護する家族の労働コスト——などを推計して合計。年間の社会的コストを最大で11兆3756億円と算出した。病気別の医療費で一番多かったのが幻覚や妄想が起きる統合失調症で1兆980億円。約80万人の患者がいるとされ、長期入院の人が多い。うつ病などの気分障害が、3101億円で続いた。」（『読売新聞』2011年3月31日：この文章の出典はWell LinkのHP「メンタルヘルス最新情報」）